
 <b>RSUD Dr. SOEDARSO PONTIANAK</b>	<b>TRANSFER PASIEN ANTAR DOKTER</b>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman :
	03 / 065/72 / AK- RSDS / 2018	02	1/2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal terbit :  01 April 2018.	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso   <b>dr. Yustar Mulyadi, Sp.PD (K) GEH</b> Pembina Utama Muda NIP. 19620328 198910 1 001	
<b>Pengertian</b>	Proses untuk menyediakan pelayanan pasien yang berkelanjutan didalam Rumah sakit dan berkoordinasi dengan para tenaga medis		
<b>Tujuan</b>	Sebagai acuan pelaksanaan perpindahan pasien antar dokter penanggung jawab pasien kepada pasien yang dirawat di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dengan menjamin mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan standar prosedur operasional.		
<b>Kebijakan</b>	1. Keputusan Direktur RSUD dr. Soedarso Pontianak Nomor 203 Tahun 2018 tentang Kebijakan Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan pada RSUD dr. Soedarso Pontianak. 2. Keputusan Direktur RSUD dr. Soedarso Pontianak Nomor 204 Tahun 2018 tentang Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Gawat Darurat RSUD dr. Soedarso Pontianak		
<b>Prosedur</b>	1. Melakukan konsultasi sesuai kebutuhan / indikasi ( jika diperlukan ), baik untuk pendapat maupun rawat bersama dalam bentuk Tim Medis ( sebagai koordinator ). 2. Melakukan visite pasien keruang perawatan dalam satu kali 24 jam dan jika DPJP berhalangan hadir, pasien / keluarga harus diberitahu dan DPJP wajib melimpahkan ke dokter pengganti untuk sementara melakukan visite pasien atau mengalih rawatkan pasien kepada DPJP pengganti atau memberikan pendelegasian wewenang visite pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk visite pasien VVIP, VIP dan Kelas I : Sejawat Spesialis</li> <li>Untuk visite pasien kelas II dan III, dapat dideliasikan kepada sejawat spesialis dan ketua PPDS berkewajiban melaporkan kondisi pasien kepada DPJP dan tanggung jawab medis secara hukum pada DPJP.</li> </ol>		



**RSUD  
Dr. SOEDARSO  
PONTIANAK**

## TRANSFER PASIEN ANTAR DOKTER

No. Dokumen

03 / 065/72 / AK-  
RSDS / 2018

No. Revisi

02

Halaman :

2/2

**Unit Terkait**

1. Rekam Medik
2. Laboratrium
3. Medis
4. Rawat Inap

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Dokter Soedarso

dr. Yusek Muhyadi, Sp.PD (K) GGI  
Pegawai Utama Muda  
NIP. 19620528 198910 1 001

**Pengertian**

Proses untuk menyediakan pelayanan pasien yang berkelanjutan didalam rumah sakit dan berkoordinasi dengan para image medis

**Tojuan**

Sebagai acuan pelaksanaan perpindahan pasien antar dokter bertanggung jawab penuh kepada pasien yang dirawat di RSUD Dr Soedarso Pontianak dengan menjamin mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan standar prosedur operasional

**Kebijakan**

1. Keputusan Direktur RSUD Dr Soedarso Pontianak Nomor 203 Tahun 2018 tentang Kebijakan Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan pada RSUD Dr Soedarso Pontianak.
2. Keputusan Direktur RSUD Dr Soedarso Pontianak Nomor 204 Tahun 2018 tentang Pembesaran Standar Prosedur Operasional Pelayanan Gawat Darurat RSUD Dr Soedarso Pontianak

**Prosedur**

1. Pasien yang ditangani oleh lebih dari satu orang dokter spesialis dalam waktu 2 x 24 jam DPJP harus membentuk tim medis dan melakukan koordinasi untuk setiap penanganan pasien.
  - a. Dalam hal penanganan yang dilakukan bersama dengan Dokter Spesialis Tim Medis, anggota DPJP hanya memberikan asuhan medis sesuai dengan keahliannya.
  - b. Bila pasien dikonsultasikan untuk masalah penyakit lain yang bukan keahlian dari DPJP yang telah ditunjuk, maka asuhan medis dilakukan oleh dokter yang memiliki keahlian sesuai diagnosis tersebut.
2. Apabila kasus penyakit utama yang ditangani DPJP sudah dinyatakan sembuh, DPJP bertanggung jawab penuh kepada dokter lain sesuai dengan bidangnya. Dokter yang bertanggung